DE

COXARTHROCACE

ADDITIS DUABUS MORBI HISTORIIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
AD SUMMOS
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES RITE CAPESSENDOS
DIE XXIII MENSIS MARTII ANNI MDCCCLXVII
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
PAULUS RIEMER,
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
ST. KOBER, DR. MED. PRACT.
G. HACHE, DR MED. PRACT.
A. KLOCKMANN, DR MED.

GRYPHIAE.
TYPIS FRIDERICI HACHE.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIETATIS GRATIQUE ANIMI

DOCUMENTUM ESSE VULT

FILIUS.

Omnium athrophlogosium Coxarthrocace non solum creberrima, sed etiam periculosissima est, quae, nisi exitum letalem affert, tamen semper deformitates perfunctionumque turbationes relinquit. Itaque, nos in hunc morbum animum acriter intendere, minime est mirandum. Summo igitur gaudio affectus sum, quod Ill. Bardeleben coxarthrocacen dissertatione tractandam mihi commendavit; qua de causa ei summas gratias ago. Dissertatione absoluta, morbi historias duorum in hujus universitatis nosocomio coxarthrocaci affectorum pro viribus exponam. —

Aetiologia.

Observamus coxarthrocacen:

I. In Scrophulosi maxime infantium; sine generum discrimine juvenes raro, senes paene nunquam hoc morbo corripiuntur.

Saepissime enim fit, ut in infantes scrophulosi affectos, si articulationis coxae contusionem sive contorsionem sive perfrictionem subierunt, hic morbus cadat; quam ob rem infantes currendo calefacti monendi sunt,

ne in humido aut frigido solo considerant. Neque minus domicilia humida hunc morbum efficere possunt.

II. In acutis Dyscrasiis, ut in Typho, quem saepe coxarthrocace comitari ac sequi contenditur.

Num syphilis causa esse possit, medici ad hunc diem dissentiunt.

III. Nonnunquam in vertebrarum lumbalium carie observatur; num autem ex abcessus congestivi perforatione redundaverit, an peculiaris articulationis morbus vertebrarum lumbalium cariem comitatus sit, saepe dijudicari non potest.

Anatomia pathologica.

Quamquam plerumque omnes partes, quae ad articulationem formandam conferunt, celerrime idque pariter inflammatione corripiuntur, tamen non saepe, unde existat, certo dicere possumus, quod morbi initio raro exitus letalis oritur.

Superficies membranae synovialis et rubefacta et luxuriantibus articulationis villis tumida, capsula synovialis in coaguli modum emollita vel penitus deleta; tum caput femoris plus minus cariosum est, tuberculosis cavernis, quae dicuntur, plenum, nonnunquam etiam ita deletum, ut omnino inveniri non possit.

Eodem modo supercilium acetabuli exeditur, ex quo saepissime caries in acetabulum ipsum transit, ut plerumque perforetur.

Etiamsi respondentes acetabuli et capitis femoris superficies pariter aegrotant, tamen nonnunquam acetabulum carie valde correptum invenitur, quum caput

femoris adhuc integrum est vel nonnullis tantum locis cartilaginis solutiones et hujus ossis substantiae porositas apparent; item articulationis cartilagines saepe jam magis corrosae sunt, quam ipsa ossa, ita ut plerumque desint. Capsula synovialis, tela cellulosa luxuriante, apparet tumefacta et mollis atque incisa tumori sarcomatoso est simillima. Eadem persaepe sanie quadam necroticas ossium partes absolutas continente valde extensa est; qua sanie capsulam perrumpente abcessus congestivus saepissime in interiore, anteriore ossis femoris latere formatur.

Item is abcessus aut per acetabulum perforatum, per foramen obturatorium, per necroticum coxae locum aut denique praeter musculum ilio-psoan in pelvem pervenire potest, ubi tamen organa, quae ibi sita sunt, perraro perforat. Facile intelligi potest, supercilio diruto, capsula perforata, caput femoris jam solo musculorum tractu ex acetabulo exire oportere.

Quod etiam, capsula integra, fieri potest, quum caput femoris jam valde deminutum translabens supercilium levigatum capsulam mollitam et propellat et secumtrahat. Quae luxatio spontanea non alia est ac luxatio iliaca, quum musculorum tractu et retro et externe efficiatur.

Si inflammatione acetabuli supercilium aut caput femoris magis minusve sunt correpta, modo hoc, modo illud perpetua invicem pressione quodammodo mutantur: nunc acetabuli supercilium capiti femoris sulcum impressit, nunc caput femoris loco, quo supercilium situm est, fossam perfodit, quae quasi alterum acetabulum in alterum transit; nam acetabuli supercilium emollitum et

solutum capiti femoris continuo musculorum tractu prementi cedere est necesse; acetabulum ipsum externe ac retro magis magisque dilatatur, ut trochanter sic collocetur, ut in luxatione spontanea facta.

Acetabulum capite femoris relictum rugatur vel recenti ossium substantia, saepius autem granulationibus expletur.

Decursus et Symptomata.

A. Rustio ejusque sectatoribus dividitur hic morbus in qauuor stadia:

I. Stadium prodromorum, dolorificum, inflammatorium

II. Stadium subluxationis s. prolongationis, incipiente capitis femoris decessu significatum.

III. Stadium luxationis.

IV. Stadium ulcerosum; sed hoc tempore haec tantum tria distinguuntur:

I. Stadium inflammationis.

II. Stadium suppurationis et abcessus formationis

III. Stadium abcessus dehiscentis sequente febri hectica (Wernher).

Quamquam primum stadium haud raro a secundo certe discerni non potest, atque aegroti nonnunquam jam ante abcessum ruptum morti succumbunt, ita ut tertium stadium in iis observari non possit, tamen haec divisio magis est probanda, quam quae a Rustio ejusque sectatoribus est proposita, quum fieri non possit, ut luxatio, quippe quae in letali exitu omnino deesse possit, morbi stadium terminet.

Primum symptoma est vehemens dolor, qui non solum

coxae articulationem, sed etiam genu ipsum afficit; quin etiam hic dolor usque ad pedis articulationem pertinet, saepeque sola genu articulatio eo laborat.

Quomodo hic dolor in genu efficiatur, alii aliter judicant. De quo Ill Bardeleben ita dicit:

„Man kann ihn unter die allgemeine Rubrik „Irradiation der Erregung in den Centralorganen" subsumiren; aber damit ist unsere Einsicht wenig gefördert, da nicht nachgewiesen werden kann, dass gerade die das Knie umspinnenden Aeste mit den Hüftgelenksnerven in den Cautralorganen zusammenhängen".

Roser autem:

„Er hängt vielleicht mit dem einseitigen Druck auf die Epiphysen und mit Hyperämie in der Epiphysenlinie des Knies näher zusammen".

Coxae articulationis motionibus dolor augetur et hujus et genu articulationis, quae tamen interdum sola afficitur; si genu premitur, dolor nunquam augetur; sed trochantere presso vel toto osse femoris sorsum promoto dolores coxae articulationis maxime augentur. Simul cum doloribus perspicuae perfunctionum turbationes animadvertuntur; aegrotus claudicat, quum circumiens quam minime cruri innitatur. Infantes, qui circumcurrere nondum possunt, non tam claudicant, quam eorum adductores rotatoresque musculi sunt extensi et rigidi, id quod reflectoria irritatione efficitur.

Alia deinde symptomata sunt haec: tumores glandularum lymphaticarum in regione inguinali, tum mutata pelvis et columnae vertebrarum positio habitusque.

Os femoris initio morbi abductum, flexum, externe rotatum est; pelvis igitur in aegrotum latus deducta et ita inclinata, ut spina ilei ant. sup. profundius, trochanter propius ad cristam ilei sita sint, quam respondentes lateris alterius partes. Vertebrae lumbales aegroti cruribus quam optime porrectis cubantis ita sunt convexae, ut sub iis manus facile perduci possit; quam ob rem vertebras thoracicas cyphosin scolioticam adversus aegrotum latus praebere est necesse. Quo fit, ut extremitas aegrota longior appareat; itaque in quaque coxarthrocace pelvis dilatio accurate et distincte respicienda est, si aegrotam extremitatem recte metiri velimus.

Illa eo celerius fit inutilis, quo rapidius coxae articulationis mutationes progrediuntur; qui igitur illo morbo laborat, femur et coxae et genus in articulatione paulo inclinatum habet atque terram tantum apice pedis oblique positi tangit toto corpore aegrotum latus versus inflexo. Si morbus minus celeriter progreditur, aegrotus praesertim ad lucem, postquam satis quievit, interdum vix conspicue claudicans circumire potest; quod saepe in infantibus est observatum.

Morbo procedente apparent tumor, rubor, extensio partium coxae articulationem circumdantium, febris aucta, quae tamen modo vehementior, modo lenior est, frigus conquassans (Schüttelfrost), horripilationes secundi stadii, suppurationis initium certe nunciant. Si pus acetabulo perforato pelvem intravit, exitus letalis peritonitide effectus plerumque sequitur; sin autem pus capsulae posteriorem, inferiorem partem perforavit, inter musculos in interiore ossis femoris latere sitos emanat atque ita mag-

num saepe ad genu pertinentem tumorem efficit. Ab abcessus perforatione tertium stadium originem capit. Constitutio aegroti magis magisque debilitatur, agrota extremitis in dies macescit, febris hectica vesperi vehementior fit, donec aegrotus viribus exhaustis mortem subit.

Etiamsi hic coxarthrocacis decursus vulgaris existimandus est, tamen haud raro fit, ut exitu letali non existente dolorosis spasticis musculorum tractibus appareat luxatio spontanea sive iliaca, quam Rust propter eas causas, quas supra attuli, perperam tertium stadium esse voluit. Tunc extremitas brevior reddita, intus rotata, adducta, paululum corpus versus tracta et in genus articulatione inclinata est. Luxatio capitis femoris in foramen obturatorium vel in ramum horizontalem ossis pubis raro observatur.

Diagnosis.

Coxarthrocace diagnosis propter profundum coxae articulationis situm facilemque pelvis mobilitatem semper difficillima. Qua de causa quam cautissime et acuratissime inspicientes atque anamnesis rationem habentes coxarthrocacen certo discernere poterimus ab ossium pelvis eorumque periostei, inferiorum vertebrarum lumbalium inflammatione, ab ossis femoris periostitide. Musculorum contractio chloroformio utenti non solum facile dignoscenda est, sed etiam saepe sanatur Si symphysis sacroiliaca inflammatione est affecta, alia apparent symptomata quam in coxarthrocaci; aegrotus enim magno symphysis dolore affectus crus extensum atque rigidum non

movet; symphysi sacroiliaca pressa dolor valde augetur, trochantere autem presso aegrotus dolore articulationis coxae minime premitur. Luxatio spontanea sive iliaca tum demum certe discernenda est, quum trochanter est positus post lineam a spina ant. susp. usque ad tuber ischii deductam, quae dicitur „Nelatonsche Linie,“ quoniam sana extremitas in eadem positione collocata trochanterem ante hanc lineam positum praebet. Trochanter quidem id quod supra exposuimus, etiam „bei Wanderung der Pfanne“, ut ita dicam, post illam lineam positus esse potest, sed musculis chloroformio laxatis aegrotam extremitatem tam extendere, abducere et externe rotare poterimus, quam in luxatione iliaca nunquam fieri solet. Infantium luxationes congenitae, quarum iliaca est creberrima, a luxatione coxarthrocaces spontanea perspicuis symptomatibus ac proprio decursu distinguuntur. Dupuytren affert haec tria differentialia symptomata:

I. Omnem dolorem, tumorem vel abscessum congestivum abesse.

II. Primum circumeuntis perfunctiones esse turbatas et quantum aegrotus inferiore extremitate utatur, tantum eas affligi.

III. Utrumque latus eodem fere tempore morbo corripi.

Luxationem autem congenitam Dupuytren auctore, qui se in viginti sex luxationibus tantum duas unius lateris vidisse contendit, maxima ex parte in utroque latere fieri, acuratissimis quaestionibus a Ph. Boyer institutis, qui in viginti novem luxationibus sedecim unius lateris invenit, certissime refutatur. —

Prognosis.

Coxarthrocace prognosis vulgo mala esse, dicenda est, quum plerumque morbo mors efficiatur, quod magna et diuturna suppuratio consumit vires aegroti, qui, quo pejus aliter, eo prius febri hecticae succumbit. Si accedit, ut is tuberculosi laboret, multo celerius vita defungetur. Tamen morbi initio resorptione sanatio effici potest; sed articulatio ad morbum recidivum semper disposita erit, deformitates musculorum contractione effectae maximeque perpetua pelvis dilatio relinquentur.

Maxima autem optimaque salutis spes in spontanea luxatione est posita; nam dolores remittunt, pus ex articulatione luxata facillime excedit acetabulumque capite femoris premente liberatur, ita ut caput femoris integris partibus circumdatum potius cum iis implicari possit, quam si in acetabulo esset relictum. Caput femoris ex acetabulo egressum ancylosi et osteophytis et concretione ossea effecta aut ita alligari potest, ut omnino moveri non possit — quod si fit, extremitate breviore reddita et inflexa adductaque positione affixa aegrotus penitus uti non potest — aut ibi paululum infigitur, ita ut et huc et illuc ferri possit totaque extremitas tremat. Quam ob rem item paene inutilis fit. Interdum nova articulatio formatur, quae mobilitatem si minus liberam at certe extremitatis usui sufficientem admittit.

Therapia.

Imprimis articulationi parandus est situs quam quietissimus justissimusque ut neque ex osse femoris neque e trunco articulationis coxae motio esse possit. Quod ut

efficiatur, omnes illae alligaturae atque apparatus adhibentur, quibus in colli femoris fracturis utimur. Optime autem toti coxae regioni pelvique alligatura farina gypsea, vel glutine praeparata in modum spicae coxae circumjicitur, qualem Szymanowski ad fracturas ossis femoris curandas adhiberi vult. Quam alligaturam praecipue in infantibus curandis esse utilissimam usu est cognitum, quippe qua obligati sine detrimento circumportari ac circumvehi possint. Maximi quoque momenti sunt braccae filis metallicis nexae, quas Bonnet invenit. Si jam extremitas statum suum mutavit, medico multo chloroformio utenti — ne musculi contracti concindantur — extremitatem in porrectam positionem reducere tentandum est. Quo periculo identidem frustra facto ad permanentem extensionem paulatim auctam est confugiendum, qua non solum extremitatis melior habitus efficiatur, sed etiam noxia pressio vitetur, quam in acetabulum musculis spasmi instar contractis caput femoris exercet. Quod in experimentum quamquam multi apparatus, praesertim ille ab Hagedorn excogitatus et a medicis americanis fabricati olim adhibebantur, tamen inter hujus aetatis medicos constat, permanenti extensioni, quum aegrotis sit ingratissima molestisimaque, repetitum chloroformii usum valde praeferendum esse. Quemque meliorem extremitatis statum, qui chloroformio est perfectus, alligatura captum tenendum esse, quis est, qui neget! Si chloroformio porrectam positionem non assequi possumus, extremitas alligatura munienda est, ne frequentibus motionibus, etiamsi sunt minimae, coxae articulatio nimis afficiatur.

De capitis femoris reductione Ill. **Bardeleben** haec dicit:

„Diese darf immer erst, nach dem die Entzündung abgelaufen ist, unternommen werden und gewährt niemals Aussicht auf einen vollständigen Erfolg, da die Ausrenkung stets Zerstörung des Pfannenrandes oder des Gelenkkopfs (oder beider) voraussetzt, durch welche die Möglichkeit, den Gelenkkopf wieder in der Pfanne festzuhalten, ausgeschlossen wird Dennoch sind solche Versuche, sofern sie nur durch das dabei erforderliche andauernde Stilligen die Gesundheit des Patienten nicht gefährden, wohl zulässig. Gelingt es auch nicht, den Gelenkkopf wieder in die Pfanne zu bringen, so kann man doch vielleicht bewirken, dass er an einer günstigeren Stelle festgeheftet werde. Für solche nachträgliche Reductions-Versuche ist immer die permanente Extension erforderlich.“

Rust ferrum candens esse praeclarissimum remedium, quo luxatum caput femoris in acetabulum reponi posset, persuasum habuit; quo remedio etiam nos uteremur, nisi musculorum contractionem a coxarthrocace esse distinguendam experti essemus.

In eo libro, qui inscribitur „Arthrocacologia“, hoc exemplum affert:

„Katharina Glaser, Dienstmagd, hatte das Unglück beim Wassertragen auf die linke Hüftgelenkgegend zu fallen; der linke Schenkel war drei Zoll länger als der rechte, so dass es unbegreiflich schien, wie eine solche Verlängerung ohne gleichzeitig eine gänzliche Ausrenkung zu veranlassen, bestehen konnte. Ich wandte auf der

Stelle das glühende Eisen an und brannte ihr vier, 5 bis 6" lange Striemen und liess das Eisen in der Gegend, hinter den Trochanter seiner breitesten Fläche nach tief einwirken. In dem Augenblicke nach der Anwendung des Glüheisens verbreitete sich über die ganze Hälfte der Hüfte und Hinterbacke eine rothlaufartige Entzündung und zwei Stunden darauf glaubte sich die Leidende schon gänzlich geheilt. Alle Schmerzen, selbst jene von der Anwendung des Glüheisens, waren bereits verschwunden und die Kranke hüpfte vor Freude eine halbe Stunde lang im Zimmer umher. Die Verlängerung des Schenkels hatte bereits während der verflossnen 24 Stunden um ein Drittheil abgenommen. Am zweiten Tage nach Anwendung des Glüheisens fand ich zu meiner und aller Anwesenden Erstaunen den leidenden Schenkel in Bezug auf seine Form und Lage vollkommen normal. Jetzt schon war der völlige und freiwillige Rücktritt des Schenkelkopfes in die Pfanne geschehen."

Articulatione autem apparatibus, quos supra attulli, immobili reddita sanguinis detractiones suscipi necesse est, quae fiunt hirudinibus appositis modo post trochanterem, modo in regione inguiniali per fenestram in alligatura patefactam, aut quotiescunque alligatura renovatur; quae detractiones inflammatione celeriter rapideque procedente quam saepissime sunt adhibendae; abcessu vero congestivo jam formato vel luxatione facta regiciendae sunt. Si articnlationis coxae inflammatio nec quiete nec sanguinis detractionibus in melius vertit, ad illa remedia quae dicuntur derivantia nobis est progrediendum. Quorum ex magno numero ferrum candens praeferendum est

emplastro cantharidum, fonticulo, setaceo ceterisque, quod ferror eutem maxime irritat Quae therapia ut melius succedat, aegroto et interna (alterantia) remedia et victus succulentus nutribilisque praebenda sunt.

Recentiore tempore capitis femoris resectio, quae olim periculosissima putabatur, suscepta est. Etiamsi maxima ex parte fieri non oportet, nisi caput femoris solum est cariosum, tamen multis exemplis demonstratum est, eam tum quoque, quum acetabulum plus minusve, id quod fere fit, carie est correptum non minus prospere evenisse, quam luxatione spontanea facta, quoniam major minorve aegrotorum ossium pars omnino aufertur.

Argumento sit, quod Kinloch dicit, quadraginta aegrotorum resectione facta viginti quinque convaluisse; Ill Bardeleben vero tredecim resectiones sua manu perfecit, quarum quattuor prospere evenerunt.

Praeclari sane resectionis eventus, quibus illam esse eo prosperiorem. quo prius fierl, docemur.

Historia morbi I.

Anamnesis. Otto Klatt, 20 annos natus, sartor, die 28 mens. Januar. hujus anni in hujus universitatis nosocomium receptus, se ab octavo aetatis anno in sinistra coxae articulatione, antea haud quamquam laesa, tantos tulisse dolores, narrat, ut quietus cubare coactus sit. Sex mensibus intermissis dolores adeo augebantur, ut se valde aegrotum debilemque esse moxque aegrotam sinistram extremitatem aliter esse positam ac prius sentiret. Nam quum antea extremitatem porrectam sine dolore habere posset, hoc perficere non jam potest atque

eandem paullulum adductam ac introrsum rotatam, in genus articulatione flexam collocare in valida praefert. Unde manifeste apparet, jam tum spontaneam luxationem esse factam, praesertim quum in coxae articulatione dolores remitterent atque ita ille melius se haberet, paulo post vero recentibus doloribus ossis femoris premeretur. Quum Berolini illo tempore versaretur, in nosocomium ejus urbis receptus est, ubi post paucos dies in anterius ossis femoris latus duae incisiones factae sunt, e quibus multum puris effluxit. Per unum annum ibi aegrotus versatus est; incisionum foramina sanabantur, sed pus denuo collectum per complura nova foramina in posterius anterius ossis femoris latus penetravit, ac perpetuo effluxit. Tamen aegrotus in universum adeo a morbo recreatus est, ut artem sartoriam addisceret, quam usque ad quartum decimum aetatis annum exercebat. Pro sinistra extremitate, quae pedis apice terram vix attigit, fulcro subalari est usus; sed paulo post valetudo in pejus versa est, ita ut complures menses in lecto teneretur; nam novae fistulae in regione et trochanterica et inguinali apparuerunt, quae multum puris ferentes aegroti valetudinem multo deteriorem fecerunt. His autem fistulis partim mox clausis, partim paululum suppurantibus, ille post sex menses arti sartoriae usque ad octavum decimum aetatis annum iterum se dare potuit. Quo ex tempore in coxae articulatione vehementibus doloribus rursus vexabatur, quos paulo post maxime in capitis femoris regione novae fistulae sequebantur. Ampliore suppuratione, quae per duos annos tenuit, quotidie magis magisque aegroti vires consumebantur, quam ob rem die 28.

mens. Januar. huj. anni, ut in hujus universitatis nosocomium reciperetur, petiit.

Status praesens. Aegrotus exsanguis et male nutritus, cute laxa, sublato panno adiposo, mala musculatura, sinistram inutilem extremitatem fulcro compensat. Erectus incedens sinistri pedis acumen hallucis inter malleolum internum et tendinem Achillis dextri pedis situm genuque flexum habet. Sinistra spina ossis ilei ant. sup. 3 cent. profundius quam dextra posita et deorsum. prorsum et externe est luxata. Os femoris valde est adductum et introrsus rotatum, ita ut stantis condylus internus sinistri genus ad condylum internum dextri adnitatur; pedis apex valde deorsum est flexus, calce superne tendente. Spina ossis ilei ant. sup. distat ab malleolo externo.

dex. 84 Cent.
sin. 58 Cent.

Trochanter ab condylo.

dex. 40 Cent.
sin. 36 Cent.

Si jubetur, extremitatibus quam optime prorectis cubare, pelvis prorsum et deorsum ita inclinatur et vertebrae lumbales tantam lordosin efficiunt, ut manus sub iis commode perduci possit. Earum fistularum, quae in capitis femoris aut tuberis ischii regione aut in interiore anteriore ossis femoris latere inveniuntur, adhuc ex nonnullis tantum fit suppuratio, quum plurimae ab sanatione procul haud absint. Ex pulmonum percussione et auscultatione atque urinae exquisitione nihil abnorme animadversum est.

Aegrotus, ut vires corroborentur, large nutritur, balneisque quotidie per complures horas continuis lavatur.

Qua therapia intra tres hebdomades valetudo melior est facta, suppuratio paene omnino cessavit, nonnullae fistulae clausae sunt.

Aegrotus die 21. mens. Febr est dimissus.

Epicrisis.

Eventis per tres hebdomades effectis, suppurationis cessatione, complurium fistularum sanatione, coxarthrocacem, quae ante duodecim annos apparuit, ad finem pervenisse, demonstratur. Homo sinistram extremitatem ancyloticam, breviorem redditam, flexam ac valde adductam fulcro subalari compensabit atque artem sartoriam tractare poterit.

Historia morbi II.

Carolina Boljahn, 12 annos nata, quum die 17 mens. Jul. anni praeteriti in hujus universitatis nosocomium recepta esset, retulit, se e balneo frigido egressam in dextra coxae articulatione subito vehementibus doloribus esse affectam; quamquam articulatio immutata esse videtur puellaque cubans omnes motiones sine doloribus perficere potest, tamen, se circumeuntem et stantem ex coxae articulatione magnum dolorem capere lamentatur. Pelvis adhuc nondum est dilata, Tinctura jodi articulationis regioni penicillo est inducta. Die 25. mens. Octobri coxae articulationi totique dextrae extremitati alligatura gypsea farina fabricata circumjicitur.

Die 9. mens. Nov., quum aegrota intolerabilibus doloribus in genus articulatione premeretur, alligatura removetur; tamen dolor usque ad vesperum magis magisque augetur, ita ut aegrota extremitatem non nisi flexam sine dolore tenere possit.

Die 10. mens. Nov. Recens alligatura circumjicitur, quae illi molesta non erat.

Die 28. mens. Nov Aegrota aliter se habet. Dies, quibus erat febris minus vehemens, sequebantur, quibus erat puls. 140, temp. 40; frequentes diarrhoeae debilitant aegrotam, quae tamen optimo victu mox recreatur Ubi autem febris aucta est, minimis motionibus maximi dolores in coxae articulatione efficiuntur. Nocte 28. m. Nov. puella ad latrinam itura in porrectam manum labendo luxationem antibrachii completam sibi contraxit. Olecranon retro valde imminet, multo altius est collocatum habetque in externo latere capitulum radii; tendo tricipitis quasi funen apparet; articulatio paululum tumida. Reductio facile efficitur carpi extensione, humeri contraextensione, olecrani pressione. Coxae articulatio lapsu non erat afflicta, alligatura non fracta.

Die 26. mens. Dec. Aegrota valde febrit; temperatura haud raro 40, pulsus 138.

Die 29. mens. Dec. Alligatura longo tempore laesa removetur, ex quo puella in coxae genuque articulatione maximos dolores sustinet.

Spina ant. sup. dextra duobus cent. altius est posita quam sinistra. Ad vesperum et per diem sequentem dolores valde augentur; temp. 40,1; puls. 145. Aegrota extremitas aliquantum flexa, in valida posita, pelvisque

magis superne dilata apparet Mane sequentis diei dilatio est manifestior, caput femoris acetabulo relicto retro superneque recessit; quibus ex rebus luxationem iliacam esse factam, intelligi potest. Tum aegrota est doloribus levata, temperatura minore, pulsu lentiore melius se habet.

Die 9. mens Jan. Aegrota superiorem anteriorem ossis femoris partem dolere querebatur, quo loco non ita multo post tumor manifeste palpari potest, certum symptoma abcessus congestivi.

Die 26. mens. Jan temp 38,2, puls 116. Tumoris fluctuatione magis magisque evidenter apparente, aegrota majoribus doloribus vexatur.

Inde usque ad mens. Febr. finem fuit temp. 36,8—38,6, puls. plerumque 90—115.

Initio mens Martii febris increvit, temp. invicem 39,1—40, puls. 125—140.

Spina ossis ilei ant. sup. distat a malleolo externo.

dex. 62. Cent.

sin. 58. Cent.

Regio luxati capitis femoris maxime est dolorosa; abcessus congestivi fluctuatio ad cutem in dies progreditur, quam ob rem die 14. mens. Martii cute dilata in ejus posteriore parte punctio subcutanea fiebat, qua uncia una et dimidia puris paulum crassi et aliquantum sanguinis continentis effluxerunt.

Epicrisis.

Quamquam luxatio spontanea sive iliaca, qui in coxarthrocace optimus est eventus, quoniam spem aut acylosis aut novae articulationis formandae praebet, jam initio

mens. Jan. hujus anni apparuit, tamen, aegrotam sanari et servari propedum exspectari potest. Nam, quum succulentissimis alimentis fruatur, tamen propter diuturnam suppurationem vires vehementius sunt consumptae; e temperatura ac pulsu ultimo tempore valde auctis in coxae articulationis regione cariem adhuc esse certissime colligi potest. Qua e carie, nisi resectione aufertur, suppuratio etiam diutius tenebit, cui aegrota serius ocius succumbet.

VITA.

Natus sum Paulus Riemer, cenfessione addictus catholicae, in Silesiae urbe, cui nomen est Grottkau, anno h. s. XL. die VIII. mens. Novembris, patre optimo Balthasare, matre dilectissima Margaretha, e gente Hubrich, quorum alterum summe venerandum Deus optimus maximus mihi servavit, alteram lugeo defunctam. Primis litterarum elementis imbutus Gymnasium adii Vratislaviae ubi auctumno h. s. LX testimonium maturitatis nactus sum. Ibidem auctumno anno h. s. LXI. adscriptus sum numero civium academicorum a rectore magnifico Ill. Semisch et apud Ill. Middeldorph, medicorum ordinis decanum, nomen rite professus sum. Auctumno autem anni h. s. LXII. almam Gryphiam me contuli et ab Ill Vogt, tum fasces academicos tenente, civibus academicis. ab Ill. Bardeleben decano maxime spectabili, ordini medico sum adscriptus. Ibidem per septem semestria medicinae studio operam dedi:

Disserentes audivi:

V r a t i s l a v i a e:

Ill. Barkow: de anatomia systematica et generali, de te cadavera rite dissecandi.

Ill. Grosser: de osteologia et syndesmologia.

Ill. Loewig: de chemia anorganica.

Ill. Haidenhain: de physiologia.

Ill. Frankenheim de physice experimentali.

G r y p h i a e:

Ill. Budge: de myologia, splanchnologia, de arte cavera rite dissecandi, de physiologia et de anatomia ganum sensuum.

Ill. George: de logice.

Ill. Limpricht: de chemia organica et physiologica.

Ill. Muenter: de zoologia generali et systematica.

Ill. Huenefeld: de mineralogia.

Ill. Schultze: de anatomia et physiologia comparata.

Ill. Laurer: de materia medica, de arte recepta comnendi, de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia, idem dux hi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instindis.

Exp. Heineke: de affectionibus cutis et de syphilide, anatomia chirurgica cum demonstrationibus, de fractuet luxationibus.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica.

Ill. Mosler: de pathologia et therapia speciali, de gnostice physicali.

Ill. Pernice: de arte obstetriciae, de morbis mulierum.

Exp. Schirmer: dux mihi fuit in exercitationibus

morborum oculorum cognoscendorum et in exercitationibus ophthalmoscopicis.

In clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Bardeleben, in clinico medico Ill. Mosler, Ill. Pernice in clinico obstetricio duces mihi fuerunt.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis, gratias ago quam maximas semperque habeo.

THESES.

I.

In Coxarthrocace est ancylosis eventus optimus.

II.

In primo pneumoniae stadio venaesectio est saluberrima.

III.

Nullum graviditatis signum gravius quam pulsus cordis foetalis.